

Qualität in Psychiatrie und Psychotherapie – Anreize für ein zukunftsfähiges Versorgungssystem

Zusammenarbeit in der regionalen Qualitätssicherung (Werkstattbericht aus Niedersachsen)



Firnenburg, Clemens

*Medizinische Dienste der Krankenversicherung (MDK) Niedersachsen und im Lande Bremen
Regionales Dienstleistungszentrum (RDC) Hannover
Stationäre Versorgung*

Qualitätskonzept (C. Cording, 2003)

- Ziel: Optimierung psychiatrischer Versorgung in gesamtgesellschaftlicher Perspektive, nicht die betriebswirtschaftliche Optimierung einzelner Institutionen
- Qualitätskriterien: individuelle Langzeitergebnisse über alle Behandlungseinrichtungen hinweg (personenzentrierte Evaluation) sowie Versorgungsqualität definierter Regionen (regionsbezogene Evaluation)
- Priorisierung qualitätssichernder Maßnahmen: nach zu erwartender Kosteneffektivität
- Implementierung qualitätssichernder Maßnahmen: schrittweise, zielorientiert und koordiniert
- Voraussetzung: gesamtgesellschaftlich sinnvolle psychiatrische Qualitätssicherung nur, wenn auch politische und administrative Rahmenbedingungen zur Optimierung der Versorgung beitragen



Gemeinsamer Basisdatenkranz? (AOKfN, 2007)

- Vorliegende Erfahrungen: gegenwärtige Daten reichen nicht aus, um Fragen nach Indikation, Qualität und Effektivität der psychiatrischen Versorgung zu beantworten
- Studien und Erprobungen: eindimensionale Dokumentation auf der Basis von ICD-10-Diagnosen reicht nicht aus, um Behandlungsindikationen, stationäre Verweildauervarianzen oder Leistungsumfänge in PIAs zu erklären
- Eindimensionale Betrachtung wird Beurteilung des gesamten Versorgungsgeschehens und einer patientenorientierten Sichtweise über verschiedene Kostenträger hinweg nicht gerecht
- Überlegung: Entwicklung eines gemeinsamen Basisdatenkranzes, der sektoren- und kostenträgerübergreifend genutzt werden kann, um Versorgung der Patienten zu verbessern und Kommunikation unter den Beteiligten zu erleichtern



Aufbau einer Landespsychiatrieberichterstattung in Niedersachsen (MHH, 2010)

- Projektziel: Entwicklung und Erprobung eines EDV-gestützten Verfahrens zur Erhebung und Auswertung relevanter Daten zur Landespsychiatrieberichterstattung (N-PBE)
- Möglichkeit: mit geringem Aufwand Zusammenführung von Routinedaten aus unterschiedlichen Quellen (Leistungserbringer und Kostenträger, Kommunen und Landesbehörden) für eine Qualitätsentwicklung der psychiatrischen Hilfen
- Aufbereitung und Auswertung: so, dass Ergebnisse von den Datenlieferanten einfach genutzt werden können



Mögliche Bestandteile des Datensatzes (N-PBE)

- Daten zur Sozialstruktur der Landkreise und kreisfreien Städte (Nds. Landesamt bzw. Agentur für Arbeit)
- Dokumentationsempfehlungen des LFB Psych für die Arbeit der Sozialpsychiatrischen Verbände in Nds. (SpDi der Kommunen auf freiwilliger Basis)
- Datenblätter A-C zur regionalen PBE nach den Empfehlungen des LFB Psych (SpDi der Kommunen auf freiwilliger Basis)
- Daten zu den psychiatrischen Kliniken im Nds. Krankenhausplan (MS)
- Daten zu Wohn-, Werk- und Tagesstätten für seelisch behinderte Menschen im System Quotas (NLS)
- Daten zur vertragsärztlichen Versorgung (KVN)
- Daten zu Einweisungen gem. §§ 17, 18 NPsychKG (Kommunen auf freiwilliger Basis)
- u.a.



Fazit

- Voraussetzung zur Qualitätssicherung à la Cording: Erhebung der Daten vollständig und fehlerfrei, Auswertung zeitnah, Berechnung aussagekräftiger Kennzahlen
- Zusätzliches Problem: Einrichtungen, Gremien etc. häufig nicht an solche Konzepte gewohnt (keine Entscheidungen auf Basis verlässlicher Zahlen zu Bedarf und Angebot, keine Evaluation der Maßnahmen nach vorher vereinbarten Kriterien)
- Insofern nicht nur Mittel und Wege zur optimalen Erhebung und Auswertung relevanter Daten, sondern auch Unterstützung der Akteure bei Nutzung der errechneten Kennzahlen
- Fortschritte brauchen hier ihre Zeit, nicht ohne Umwege, Rückschläge und Enttäuschungen
- Geduld und Ausdauer erforderlich, Aufwand nimmt nur allmählich ab, Nutzen wird erst nach und nach spürbar

